دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين في الإمارات العربية المتحدة

إعداد
روحي مروح أحمد عبدات
إدارة رعاية وتأهيل المعاقين
وزارة الشؤون الاجتماعية
الإمارات العربية المتحدة

2009م

المقدمة:

تعتبر عملية إشراك أولياء الأمور في تربية أطفالهم واجب اجتماعي وأخلاقي بخاصة في حال الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فالتشريعات التربوية تنص على ضرورة مشاركة أولياء الأمور في تربية أطفالهم المعاقين، وهناك إجماع بين المختصين على أهمية هذه المشاركة لما لها من دور فاعل في إنجاح البرامج العلاجية والتربوية والتأهيلية المقدمة للطفل.

تقود البرامج التي يشارك أولياء الأمور في صنع القرارات المتعلقة بها، إلى قوتهم على افتراض أن أولياء الأمور الذين يحسون بالقوة هم أكثر شعوراً بالمسؤولية عن نمو طفلهم وأكثر قابلية لأخذ دور نشط في تربية طفلهم المعاق (Goodson & Hess, 1975). وتكون توقعات الآباء من البرامج التأهيلية أكثر قابلية للتحقق عندما يشاركون في صوغ أهداف هذه البرنامج وتقييمها، وكمنتفعين من الخدمات، فإن أولياء الأمور يمارسون حقوقهم في التخطيط للبرامج بغية تلبية حاجاتهم وحاجات أطفالهم.

وقد سرد شي وباور (Shea & Bauer, 1991) مجموعة كبيرة من الفوائد التي تنجم عن مشاركة أولياء أمور المعاقين في البرامج التأهيلية وتعاون الأسرة مع الأخصائيين، منها الفوائد النفسية الاجتماعية والجسدية ولأكاديمية التي تطرأ على الطفل، والتعزيز الإيجابي الذي يناله المعلمون وزيادة دافعيتهم جراء هذا التعاون، إضافة إلى استفادة أولياء الأمور ورفع كفاءتهم وتحسين الظروف الأسرية التي يتأثر بها المعاق، ناهيك عن تعزيز علاقة المدرسة بالمجتمع.

لذلك فإن مشاركة أفراد الأسرة في البرامج التأهيلية لطفلها المعاق، تطمئنهم بأنهم يسهمون بطرق بناءة في البرامج التربوية المقدمة لأطفالهم، وتبقيهم على اطلاع ومعرفة بالتقدم الذي يحرزه الطفل ويهيئ الفرص لتعلمهما ودعمهما (Coleman & Churchill, 1997).

ونظراً للدور الهام الذي يلعبه أولياء الأمور في تعليم أبنائهم المعاقين، فقد اقترح كروث (Kroth, 1981) أن يتم الإعتراف بأولياء أمور المعاقين كمعلمين أساسيين لأبنائهم، وبالمعلمين كمستشارين لأولياء الأمور، حيث أن الدور بينهما تعاوني، وكل طرف منهما يساعد الطرف الآخر.

ويشير كالفرت (Calvert, 1974) إلى أن أولياء الأمور يتحملون مسؤولية على صعيد المجتمع، فهم يشكلون عنصراً لا غنى عنه لطلب دعم البرامج ونشر المعلومات عنها، فهم يزيدون وعي المجتمع والدعم الذي يقدمه من خلال التحدث إلى مقدمي الخدمات وممثلي

وسائل الإعلام، وبتوزيع المنشورات وبالكتابة إلى المؤسسات التربوية وصانعي القرار، فمجموعات الأهالي ومجالس أولياء الأمور كانت على الدوام عاملاً فاعلاً في تحسين الخدمات المقدمة للأطفال المعوقين من خلال الدفاع عن حقوقهم.

وتشمل مشاركة الوالدين مجالات متعددة أهمها الاطلاع على المعلومات المتعلقة بالطفل المعاق وحق المشاركة في اتخاذ القرار، وتوظيف المعلومات التي يقدمها الوالدان لتحديد الأهداف الوظيفية والتربوية الخاصة بالطفل، وقيام الوالدان بإطلاع الأخصائيين على سلوك الطفل في البيت، ومشاركتهم في تنفيذ البرامج المقدمة للطفل في البيت (Rock, 2000).

إن الدراسات التي أجريت حول مشاركة الوالدين في البرامج التأهيلية المقدمة لأبنائهم لم تكن نتائجها مشجعة، فبعض أولياء الأمور يشيرون إلى اللقاءات المتصلة بهذه القضية قد تقتصر على إطلاع الوالدين على ما يفعله البرنامج للطفل وعلى دورهما في هذا الخصوص، وكثيراً ما يحضر الوالدين اللقاءات الأولى ثم يتوقفان، وقد يواجه الأخصائيون صعوبة في تشجيع الوالدين والأسرة على الحضور والمشاركة (الحديدي وآخرون، 1992).

في حين لم تعد مشاركة أولياء أمور المعاقين في العملية التربوية مرهونة برغبة الكوادر المدرسية بل أصبحت أمراً إلزامياً تفرضه القوانين والتشريعات، وقد نبع هذا التوجه من إدراك عميق لأهمية دور الأسرة في نمو الطفل وتعلمه، وأصبح من أحد معايير فعالية المدرسة هو مدى مشاركة الوالدين في التخطيط للبرامج التربوية وتطويرها، وتحديد الأهداف الرئيسية للخطة التربوية الفردية (الخطيب، 2001).

وتشير البحوث المتعلقة بعملية تخطيط البرنامج التربوي الفردية إلى أن مشاركة أولياء الأمور من الناحية العملية لا ترقى إلى المستوى المطلوب، فقد أشارت دراسة مسحية بحثت في أعضاء الفريق الذي يطور البرامج التربوية الفردية إلى أن معظم الاختصاصيين يتوقعون من الآباء تقديم المعلومات، ولكنهم لا يتوقعون منهم المشاركة في اتخذا القرارات المعلقة بالبرنامج التربوي الفردي للطفل (Yoshida & Kaufman, 1978).

وبينت دراسة كارنيز (Karnes, 1972) أن أولياء الأمور الذين يشاركون في البرامج والأنشطة المقدمة لأبنائهم في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، ويستمرون بالمشاركة في هذه الأنشطة طالما أنهم يشعرون بفاعلية تدخلهم ومشاركتهم، وطالما أنهم يحصلون على تغذية راجعة إيجابية.

ونظراً لأهمية مشاركة أفراد الأسرة في البرامج التأهيلية، جاءت هذه الدراسة للتعـرف علـى حجم هذه المشاركة في المجتمع الاماراتي، من خلال وأي المجالات التي يتم المشاركة فيهـا، دور كل من الوالدين والأخوة والأخوات في هذه المشاركة، لتقديم التوصيات المناسبة التي من شأنها رفع مستوى دور أولياء أمور المعاقين في البرامج التأهيلية والتعليمية والمقدمة للمعاقين في مراكز تأهيلهم ورعاتهم.

مشكلة الدراسة:

تعتبر عملية مشاركة أولياء أمور الأطفال المعاقين في الأنشطة والبرامج التأهيلية التـي يـتم تنظيمها في مراكز أبنائهم عملية هامة، لما لها من دور في نجاح هـذه البـرامج والخـدمات وتحقيقها لأهدافها، ويميل الاختصاصيين في هذا المجال إلى الأخذ بعين الاعتبار دور أوليـاء الأمور في هذه البرامج، والحرص على إطلاعهم على الأنشطة المراد تنظيمهـا، وإشـراكهم بالقرارات المتعلقة بمستقبل أبنائهم، وتكليفهم بدور مكمل للمركز في البيت.

وبما أن الأسرة هي الوحدة الأولى التي تعتمد عليها عملية تربية الطفل وتعليمه وانخراطه في الحياة، فلابد أن يكون لأفرادها دوراً فاعلاً في مثل هذه البرامج والأنشطة، لذلك جاءت هـذه الدراسة للتعرف على دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة لأبنائها المعاقين، حيث تمثلت مشكلة الدراسة في إجابتها عن السؤال الرئيس التالي:

ما مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين في الإمارات العربية المتحدة؟

<u>أهمية الدراسة:</u>

تنبع أهمية هذه الدراسة في ما يلي:

1- تعتبر هذه الدراسة من الناحية النظرية إضافة علمية جديدة في العلاقة بين أولياء أمور المعاقين وبين مراكز تأهيل المعاقين، حيث تعتبر من الدراسات العربية القليلة -في حدود علم الباحث- والتي تناولت دور الأسرة في المشاركة في الأنشطة والبرامج التي تنظمها مؤسسات ومراكز الأشخاص المعاقين.
2- ومن الناحية التطبيقية يتوقع أن تساهم هذه الدراسة في تبصير المسؤولين في مستوى الدور الذي تقوم به الأسرة في المشاركة في الأنشطة والبرامج التأهيلية المقدمة

للمعاقين في مراكز الرعاية والتأهيل، من أجل اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتفعيل هذا الدور.

3- تلقي هذه الدراسة نظرة على واقع العلاقة التفاعلية بين أولياء أمور المعاقين وبين مؤسسات ومراكز المعاقين.

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:-

1- التعرف إلى دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية التي تنظمها مؤسسات ومراكز تأهيل المعاقين؟

2- التعرف إلى أثر كل من متغيرات (صلة القرابة بالمعاق، نوع الإعاقة، جنس المعاق وعمره) في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين.

فرضيات الدراسة:

1- الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين تعزى لمتغير صلة القرابة بالمعاق (أب، أم، أخ، أخت).

2- الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين تعزى لمتغير نوع الإعاقة (ذهنية، سمعية، جسدية).

3- الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين تعزى لمتغير جنس المعاق (ذكر، أنثى).

4-الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين تعزى لمتغير عمر المعاق (5 سنوات فأقل ، 6 -12 سنة، 13 سنة فما فوق).

حدود الدراسة:

لقد تم تحديد إطار هذه الدراسة بالعوامل التالية:

العامل الزماني: تم تطبيق أداة هذه الدراسة خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2009/2008م.

العامل المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في مراكز رعاية وتأهيل المعاقين التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في دولة الامارات العربية المتحدة.
العامل البشري: تم تطبيق استبانة الدراسة على عينة عشوائية من أفراد أسر المعاقين أولياء الملتحقين في مراكز رعاية وتأهيل المعاقين في الامارات.

الأدب التربوي والدراسات السابقة

القسم الأول: الأدب التربوي

أهمية مشاركة الأسرة في الأنشطة:

يعتبر سواب (Swap, 1993) أن آباء لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم الممثلين الأساسيين في التغيرات الفاعلية في حياة أطفالهم، وذلك إيماناً بما يساهمون به من مسؤولية مع المعلمين تجاه التعليم الأكاديمي والاجتماعي لأطفالهم. ومن خلال الأدب المتصل بالآباء وعلاقاتهم بمراكز المعاقين يظهر الآباء حيرتهم بدورهم في المركز أو المدرسة، فالآباء غالباً يفتقرون إلى الخبرة التدريسية ولا يعرفون ما يتوقعون من المركز الذي يقدم لأبنائهم الخدمات التأهيلية، وقد لا يفهمون القواعد اللازمة لتلبية الحاجات التربوية للطفل. وفي مراجعات الأدب يرغب بعض أولياء الأمور في المساعدة في التخطيط التربوي والمشاركة في البرامج والخطط التربوية الموضوعة لأطفالهم المعاقين، بل أن بعض الدراسات وجدت أن من الآباء كانوا أكثر فائدة من المرشدين والمعلمين في تحديد الخطط التربوية والمهنية لأطفالهم، وهكذا فالتعاون بين المدرسة والبيت مهم جداً (الخطيب وآخرون، 1992).

ويفيد ولش وأودم (Welsh & Odum, 1981) بوجود إجماع بين الأخصائيين العاملين في حقل العناية بالطفل، على أن مشاركة الآباء في البرامج التربوية لأطفالهم ضرورية إذا كان للإنجازات النمائية أن تتحقق ويتم الحفاظ عليها.

فيما وراجع جودسون وهس (Goodson & Hess, 1975) في دراسة لهما لمجموعة من برامج التدخل المبكر للأطفال المحرومين، وهي برامج تتضمن مشاركة الآباء، وقد وجدوا أن هذه البرامج قد حققت مكاسب مباشرة على صعيد درجات ذكاء الأطفال، وبدا أنها تترك تأثيرات طويلة المدى على ذكاء الأطفال وأدائهم المدرسي، وإنها تغير إيجاباً السلوك التعليمي للآباء، وقد علل الباحثان النتائج الايجابية تلك بتأكيد البرنامج على تطوير أنماط التفاعل بين الآباء والمدرسة، ومشاركة الأسرة في البرامج والأنشطة التربوية والعلاجية المقدمة لأبنائهم.

ومن مراجعة التدريب المبكر تبين أنه بدون مشاركة الأسرة، فإن التدخل مصيره الفشل على الأغلب وأن التأثيرات المحدودة التي يتم تحقيقها تكون عرضة للزوال حال توقف التدخل المبكر (Bronfenbrenner, 1974). وفي مراجعة (الخطيب وآخرون، 1992) لمجموعة من الدراسات تبين أن الآباء لا يعرفون بوضوح الدور الذي عليهم أن يلعبوه فيما يتعلق بالمدرسة، بيد أن الممارسات الواعدة بدأت تنبثق عندما ابتدأ الآباء يشاركون بفعالية في نشاطات المدرسة.

مبررات مشاركة أولياء الأمور في الأنشطة:

- إن فوائد التفاعل مع أولياء الأمور ومشاركتهم لا تقتصر على الطفل المستهدف فقط ولكنها تمتد إلى أطفال آخرين في البيت
- أولياء الأمور هم منتفعون من الخدمات ويدفعون أجرها وإذا كانوا راضين عنها فإنهم يشكلون المدافع الأفضل عن برنامج طفلهم وعن الخدمات المقدمة له.
- إن لأولياء الأمور حق المشاركة وضمان الانسجام والتوافق بين تربية الطفل وتأهيله وقيمهم وأهدافهم الشخصية.
- أولياء الأمور هم عوامل تعزيز طبيعية لأبنائهم
- أولياء الأمور يساعدون في نقل أثر التعلم والتدريب من المؤسسة إلى البيت (Welsh & Odum, 1981).

وتؤكد التشريعات أيضاً أهمية مشاركة الأسرة في الأنشطة المدرسية، حيث تتطلب التشريعات الوطنية الأمريكية على سبيل المثال لا الحصر، اشتراك الأسرة في البرنامج التربوي المقدم لطفلها، حيث تنص التشريعات على إعداد برنامج تربوي فردي لكل طفل معوق في سن المدرسة ويحصل على خدمات تربوية خاصة، وتنص أيضاً على مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج (Ballard & Zettel, 1977).

وقد وجد (الخطيب وآخرون، 1992) ومن خلال تحليل مجموعة من الدراسات، أن مشاركة أولياء الأمور في البرامج والأنشطة المقدمة للمعاقين هامة للأسباب التالية:

- أن البرامج منظمة وذات أهداف محددة وتتطلب تعاون أولياء الأمور للتصرف بالفاعلية
- أن الطفل المعوق قد يحرم ليس فقط بسبب العوامل المرتبطة بالإعاقة ولكن بسبب طبيعة بيئته الأسرية، ومن المعروف أن أعداداً كبيرة من الأطفال المعاقين وبخاصة

ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم، تنتمي لأسـر ذات دخـل محـدود وتعـاني مـن مشكلات صحية وغذائية.

- كثيراً ما يحتاج آباء الأطفال المعاقين إلى مساعدة متخصصة لفهم الإعاقـة وقبولهـا، وهم قد يحتاجون إلى تدريب خاص للعمل مع الطفل المعوق.

أدوار أولياء الأمور في البرامج التأهيلية:

يلخص (الخطيب وآخرون، 1992) أدوار أولياء الأمور في المشاركة في البـرامج المقدمـة لأبنائهم والأنشطة التي يتم تنظيمها في مراكز ومؤسسات المعاقين بما يلي:

- مشاركة أولياء الأمور في تخطيط البرامج والأنشطة التربوية والاجتماعية وصنع القرارات المتعلقة بأبنائهم، وتطوير التشريعات.
- مشاركتهم في البرامج التدريبية والتعليمية، من محاضرات وورش عمل توعوية وتثقيفية.
- قيام الأمهات بالتطوع في المدرسة والمشاركة في عملية التدريب والتعليم بعد تلقي التدريب المناسب.
- المشاركة في مجموعات الدعم الذاتي وفي مجالس أولياء الأمور
- تلقي الإرشاد الأسري والنفسي من قبل المختصين
- تبادل المعلومات والآراء مع الهيئة التعليمية والمختصين، من خلال الاجتماعات الدورية
- المشاركة في تنظيم النشطة الترفيهية والاجتماعية والدعائية للمؤسسة

فيما يفيد تيرنبل وتيرنبل (Turnbull & Turnbull, 1997) أن دور أوليـاء الأمـور فـي رعاية أطفالهم قد تطور من مجرد اعتبـارهم كمـصدر للمـشكلة، ومـستجيبين لتعليمـات الأخصائيين، إلى مشاركين في البرامج والخدمات التأهيلية ومطورين لها، وصـانعي للقـرار التربوي، ومدافعين عن الحقوق المدنية لأطفالهم المعاقين، بل أصبحوا قوة رئيـسية محركـة لعمل مؤسسات ومراكز ذوي الإحتياجات الخاصة، وتطوير قدرات أبنائهم بعد تلقيهم البـرامج التدريبية المناسبة.

وعن مجالات مشاركة أولياء الأمور فيحددها مـاكلوفلين وآخـرون (Mclaughlin et al., 1978) على النحو التالي:

التعرف والكشف: حيث وعي الآباء وانتباههم لأية مؤشرات مبكرة حول الإعاقـة، وتحويـل الطفل مبكراً لتلقي الخدمات المناسبة.

التقييم: قيام الوالدين بملاحظة الطفل في البيت وتزويد الأخصائيين بأية معلومات عن التـاريخ التطوري للطفل ومن ثم المشاركة في الخطة التربوية المناسبة.

البرمجة: قيام الوالدان بالمشاركة في تحديد البرنامج التربوي الملائم للطفل، والمشاركة في تطوير البرنامج التربوي الفردي.

التطبيق: مشاركة الأسرة في تطبيق البرنامج التربوي المعد للطفل، وذلك بالمساعدة في تدريس الطفل في البيت وتنمية مختلف مهاراته.

التقويم: ملاحظة الطفل في البيت، وتوفير المعلومات الضرورية التي يمكن أن تسهم في تقييم التقدم الذي يحرزه الطفل.

معيقات مشاركة أولياء الأمور:

يرى شي وباور (Shea & Bauer, 1991) أن كلاً من الآباء وأولياء الأمور قد يكون لديهم اعتقادات ومواقف تعيق قدرتهم على العمل المشترك، فمن وجهة نظر أولياء الأمور قد تكون أوقات وأماكن الأنشطة والبرامج غير مناسبة لهم، وعدم قدرتهم على تنفيذ توصيات المعلمين والمختصين وشعورهم بعدم الكفاءة، والخوف من وصفهم بالجهل، واعتقادهم أن هذه الأنشطة والبرامج لا تلبي حاجاتهم. أما بالنسبة لاعتقادات المعلمين والمختصين فهي تتمثل في أن أولياء الأمور لا يرغبون بالمشاركة، وأنهم لا يمتلكون المهارات الضرورية، وعدم تقبلهم لحقيقة أن ابنهم معاق.

ويقترح (الخطيب وآخرون، 1992) مجموعة من العوامل الواجب أن يأخذها المربون بعين الاعتبار عند تصميم وتخطيط البرامج والأنشطة الخاصة بأولياء الأمور وهي:

- التجانس: أولياء الأمور لا يشكلون جسماً متجانساً، فلعل الشيء الوحيد المشترك فيما بينهم هو الطفل المعوق، فبعضهم يقرأ كثيراً، وبعضهم لديه مهارات جيدة لتعديل السلوك، وبعضهم يصغي إصغاءً جيداً، ويحتاج المعلمون إلى تحليل حاجات أولياء الأمور تماماً كما أن حاجات الأطفال تؤخذ بالحسبان في غرفة الصف.
- الحجم: بوجه عام إن مجموعات أولياء الأمور التدريبية يجب أن تكون صغيرة، فمعظم البرامج التي يصفها الأدب تتضمن مجموعات من (6-10) أشخاص إضافة إلى قائد المجموعة، إنه من الصعب بمكان التفاعل مع مجموعات يزيد عدد أعضائها عن (10) أفراد، والمجموعات الكبيرة تنتهي في العادة على شكل محاضرات تقدم فيها المعلومات في اتجاه واحد.
- الوقت: يجب أن يكون لبرنامج تدريب أولياء الأمور أهداف واضحة وأن يتضمن عدداً محدداً من الجلسات، فعلى سبيل المثال: إذا استطاع المعلم أن يقول لأولياء الأمور أنهم سيشاركون في برنامج ما سيتعلمون من خلاله مساعدة أطفالهم على

القراءة، مع تحديد عدد الجلسات ووقتها، لأن أولياء الأمور سيستجيبون بشكل أفضل من أن تكون الأهداف غامضة ومدة الالتزام غير واضحة.

القسم الأول: الدراسات السابقة:

هناك مجموعة من الدراسات التي أظهرت نتائجها عدم المشاركة الكافية لأولياء الأمور في البرامج التأهيلية المقدمة لأبنائهم المعاقين، وفتور العلاقة بينهم وبين المختصين، فقد أكدت نتائج دراسة أوكونر (O'Connor, 2008) التي أجريت في شمال إيرلندا على 20 من الآباء، أن العلاقة بين الوالدين والأخصائيين على درجة من الأهمية في تطور الطفل، ولكن من المحتوم أن يشوب هذه العلاقة عدم الاستقرار والصراع أحياناً بسبب الاختلافات في وجهات النظر والأولويات، حيث أصبح ينظر إلى العلاقة بين الوالدين والمختصين بطابع حذر، وأظهرت الدراسة أنه نادراً ما يتم أخذ وجهات نظر أولياء الأمور ومشاركتهم في العملية التربوية بالإعتبار، وإشراكهم في صياغة السياسات المتعلقة بتأهيل أبنائهم.

وهذا ما تتفق معه دراسة بلو بانتج وآخرون (Blue-Banning, 2004) التي تحدثت عن تطور العلاقة بين الأخصائيين وأولياء ألأمور والتي غالباً لم تكن ناجحة، حيث عزت إحدى أسباب فشل هذه العلاقة إلى نقص الفهم التجريبي لعناصر الشراكة التفاعلية، حيث أجريت الدراسة على (33) مجموعة بؤرية من أفراد أسر المعاقين وغير المعاقين، ومقدمي الخدمة والإداريين، إضافة إلى (32) شخصاً تمت مقابلتهم وبينت الدراسة أنه تم تحديد مؤشرات السلوك المهني للشراكة التعاونية بين أولياء الأمور والأخصائيين، متمثلة في ستة أبعاد رئيسية هي: التواصل، الإلتزام، المساواة، المهارات، الثقة، والاحترام. إضافة إلى دراسة باجدي (Bagdi, 1997) التي أظهرت أن هناك مشكلات في التعاون بين الآباء والمختصين، وأكدت على ضرورة التدريب المناسب للأخصائيين لكي يكونوا على درجة كافية من اتباع آليات التعامل مع أولياء الأمور، والتي من شأنها رفع مستوى مشاركتهم وتعاونهم في برامج التأهيل المقدمة لأبنائهم.

وحددت سميث (Smith, 1984) عدة أنواع من الإجهاد على أسرة الطفل المعاق قد تشكل تأثيراً على مشاركتها في البرامج التربوية والعلاجية المقدمة له، ومن هذه العوامل أن عملية توفير العناية المستمرة بالطفل تعد أمراً صعباً، ووجود الاتجاهات السلبية من الآخرين تجاه الشخص المعاق، وعملية المشاركة التي تؤدي إلى تقليل الوقت الذي يحتاجه بقية الأطفال في الأسرة، وقلة الوقت الذي يقضيه الزوجان معاً، والميل إلى تجنبا لمواقف الاجتماعية.

فيما أشارت دراسة كول (Cole, 2007) إلى الجدال الدائر حول أهمية مشاركة الوالدين في العملية التأهيلية للطلاب المعاقين في المدارس، مشيرة إلى أهمية إشراكهم في الأهداف، القيم، والمسؤوليات، وأهمية اسماع صوت الوالدين ورأيهم للأخصائيين، ومشاركتهم قدر الإمكان، لأن هناك حدود بين البيت والمدرسة، وأظهرت الدراسة إلى أن الأمهات هن أكثر مشاركة ودورهم أكبر مع أبنائهن المعاقين بالمقارنة مع الآباء، ويتحملن مسؤوليات في مدرسة الأبناء، مؤكدة على أهمية إشراك الآباء في حياة أبنائهم المعاقين.

في حين تناولت دراسة دنست وديمبسي (Dunst & Dempsey, 2007) العلاقة بين آباء الأشخاص المعاقين أو ذوي التأخر النمائي والأخصائيين العاملين معهم، حيث ركزت على جانب واحد من هذه العلاقة وهو الشراكة بين الطرفين وأثرها على تمكين قدرات الآباء الذين أجريت عليهم عينة الدراسة، وأفادت النتائج بوجود تطور ملحوظ في قدرة الآباء على التعامل مع طفلهم من جراء هذه المشاركة.

وقد طبقت دراسة سمرز وآخرون (Summers & Others, 2005) على (147) من والدي الأطفال المعاقين، بهدف التعرف على مستوى الرضا عن علاقة الوالدين بالأخصائيين وعلاقتها بعمر الطفل المعاق، فقد بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن هذه العلاقة لدى آباء الأطفال الذين أعمارهم من الميلاد وحتى 3 سنوات، ومن 3-5 سنوات، ومن 6-12 سنة، إلا أنه توجد فروق في مستويات الرضا عند الوالدين الذين لديهم أطفال أكبر سناً.

وقام (أبو فخر، 2001) بدراسة حول العلاقة التعاونية بين أولياء الأمور والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، والتي أجريت على (54) من العاملين في مؤسسات التربية الخاصة في سوريا، إضافة إلى (398) أباً من أولياء أمور الأطفال الصم وذوي الاعاقات الذهنية والبصرية. وأظهرت النتائج أن معظم أولياء الأمور لا يلعبون دوراً فاعلاً في العلاقة التعاونية، وبخاصة من حيث المشاركة في تعليم أولادهم، أظهر أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنياً تقديراً أفضل للعلاقة التعاونية بالمقارنة مع أولياء أمور الأطفال الصم والمكفوفين.

وفي دراسة (السرطاوي وسيسالم، 1990) حول "تشجيع أولياء أمور المعاقين على المشاركة في برامج التربية الخاصة" والتي هدفت إلى إبراز الطرائق والوسائل المختلفة التي قد تدعم عملية اشتراك أولياء أمور المعاقين في تطوير وتنفيذ برامج التربية الخاصة إلى أقصى درجة ممكنة، وقد تطرقت الدراسة إلى الوسائل والأساليب وطرق التدريب المختلفة التي يمكن استخدامها لتشجيعهم حتى يتولوا دورهم كأولياء أمور وكمربين وتربويين أيضاً.ولتحقيق

الاتصال السليم مع أولياء الأمور فقد عرضت الدراسة عدداً من قنوات الاتصال الفعالة والتـــي تتمثل بضرورة اللقاءات الجماعية واللقاءات الفردية.
وهدفت دراسة (السرطاوي، 1995) حول "أنماط الاتصال المستخدمة مع أسر المعاقين مـــن قبل معلمي التربية الخاصة" إلى التعرف على أنماط الاتصال القائمة بين معلم التربية الخاصـــة وأسر الأطفال المعاقين، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المدارس في معاهد التربية الخاصة والتأهيل الاجتماعي في مدينة الرياض والبالغ عددها (10) معاهد، وقد اشتملت عينة الدراسة على (110) معلماً معلمة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود عزوف واضح من قبـــل أفـــراد العينة عن استخدام أنماط التواصل الفاعلة في ميدان التربية الخاصة مثل: زيـــارات ميدانيـــة قصيرة بالاشتراك مع أسر المعاقين، وتنظيم رحلات يشترك فيها الأوليـــاء، وتـــوافر بـــرامج تدريبية صيفية، وإعطاء أولياء أمور المعاقين فرص المشاركة الصيفية والمدرسية.

وهناك من الدراسات التي أكدت على أهمية التواصل بين مراكز ومـــدارس المعـــاقين وبين أولياء الأمور، والفوائد الناجمة عن ذلك مثل: دراســـة ســـوران وريـــزو (Suran & Rizzo, 1983) التي أشارت إلى أهمية أن تتأكد المؤسسات التي تقدم المساعدة أن تأثيرهـــا إيجابي وتشجع على النمو، وإن الحرص في التعامل مع أولياء أمور المعاقين يمكن أن يـــؤدي إلى نتائج مهمة في تحويل الأسرة نحو التفاؤل والنمو والرضا المتبادل. ودراسة (النصراوي، 1991) التي بعنوان " التعاون بين معلمي التربية الخاصة وأسر الأطفال المعاقين" فقد أكـــدت على أهمية التعاون بين العاملين في مؤسسات التربية الخاصة وأسر الأطفال المعاقين وتـــذليل الصعوبات والعراقيل التي تحد من التفاعل والتعاون الايجابي بين الطـــرفين والتأكيـــد علـــى المشاركة من قبل الأسر في وضع وتنفيذ البرامج التربوية، والاصغاء إلى الأولياء. إضافة إلى دراسة (ميتر، 1987) التي بعنوان "التعاون بين آباء الأطفال المعاقين ومعلمـــيهم، ضـــرورة ملحة" فقد أظهرت ضرورة العمل المشترك مع أولياء الأمور وفوائدها، وكيف يمكن تخطـــي العقبات التي تعترض سبيل التعاون بين أولياء الأمور والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة، والتي من أهمها النقص بإعداد العاملين بكيفية التعامل مع الآباء، وعدم القدرة علـــى التوفيـــق بين احتياجات الطفل واحتياجات سائر أفراد الأسرة.
وتشير دراسة ولف وتروب (Wolf & Troup, 1980) تبـــين أن الملاحظـــات الشخـــصية والمكالمات الهاتفية، والزيارات المنزلية أدت إلى زيادة عدد أولياء الأمور الذين يشاركون في الاجتماعات المخصصة لمناقشة وتطوير البرامج التربوية الفردية، أما الملاحظـــات الرســـمية والاجتماعات فلم تكن بنفس القدر من الفاعلية لتشجيع الآباء على الحضور.

ومن خلال دراسة (Welsh & Odum, 1981) التي تضمنت مراجعة للأدب التربوي ومجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بمشاركة الوالدين في البرامج التربوية المقدمة لأبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، استخلص أن البرامج الناجحة في المؤسسة هي التي تدعم الآباء للقيام بدور المعلم الأساسي للطفل، وأن هذه المشاركة تضفي على العناية بالطفل المعاق صفة الاستمرارية، وخرجت الدراسة بنتائج هامة من بينها أن على الإختصاصيين أن يقيّموا باستمرار طرق تواصلهم مع أولياء الأمور، لأن التواصل الواضح بين المركز وأولياء الأمور هو المفتاح لمشاركتهم الفاعلة في الأنشطة والبرامج المقدمة.

أما بالنسبة لدور الأب وأخوة الطفل المعاق في المشاركة بهذه البرامج، فقد وجد جالوفر وآخرون (Gallagher & Others, 1983) أن الآباء والأمهات يتفقون على ضرورة أن يلعب الآباء دوراً أكثر أهمية في الأسرة التي لديها طفل معاق، وخاصة في تواصله مع المؤسسة التي تقدم خدماتها التأهيلية له، إلا أنه لم يكن هناك اتفاق واضح حول كيفية تحقيق ذلك. واستنتج هارت وولترز (Hart & Walters, 1979) في دراسته التي اعتمدت على مقابلة 40 طفلاً من 37 أسرة، أن الأخوة يجب أن يكونوا على اتصال مع مقدمي الخدمات والبرامج التأهيلية، فقد عبر الأطفال عن رغبتهم في الحصول على المزيد من المعلومات عن الإعاقة، وعن أشكال المساعدة وطرقها، والحاجة إلى التوجيه حول سبل التعامل مع أخيهم المعاق. ووجد ملر (Miller, 1974) أن الأخوة غير المعوقين قد اشتركوا الأنشطة الوسيلية والتعبيرية مع أخوانهم المعاقين عقلياً، وأظهروا عواطف إيجابية نحو أخوتهم وأخواتهم.

ومن خلال دراسات ستونمان (Stoneman et al, 1988, 1993) التي أخذت بعين الاعتبار مسؤوليات العناية، ومقارنة الأطفال الذين لديهم أخوة معاقون والذين ليس لديهم وجدت ما يلي:

- إن الأخوات الأكبر سناً في كلا المجموعتين أخذن على عاتقهن دوراً إدارياً أو كمساعد للمعلمة، بشكل أكثر من الأخوة الأكبر سناً، في حين أن الأخوات الكبار لأخوة من ذوي الإعاقات النمائية، يقع على عاتقهن القيام بهذه الأدوار أربعة أضعاف الأخوات الأخريات في مجموعة المقارنة، وإن الأخوات في كلا المجموعتين تقع عليهن مسؤوليات العناية، وتحضير وجبة الطعام، وفي المقابل فإن الأخوة في كلا المجموعتين تقع عليهم مسؤوليات في الأعمال الخارجية ومهام خارج المنزل.
- إن الأخوات الأكبر سناً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يقمن برعاية أخوتهن المعاقين الصغار بشكل أكثر من الأخوة في نفس المجموعة، في حين أن الأخوة الكبار للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يقومون بأعمال العناية بإخوتهم بشكل أكثر

من الأخوة الآخرين في مجموعة المقارنة، وبشكل أكبر من الأخوات في مجموعة المقارنة، في حين أن الأخوة الكبار لأطفال لديهم إعاقات نمائية قد جربوا مطالب العناية الذاتية المتنامية، وهذه المسؤوليات لم تشمل مهارات استخدام المرافق الصحية والطعام، بل كانت تكلف بها غالباً الأخوات.

- إن الأخوة والأخوات الذين لديهم أخوة معاقون أكبر سناً منهم، تقع على عاتقهم أدوار مشابهة في علاقتهم مع أخوتهم المعاقين بالمقارنة مع أخوتهم الأكبر سناً، وعلى الأغلب فإن الأخوات الأكبر سناً، تقع عليهن مسؤوليات التغذية، واستخدام المرافق الصحية.

وعن ذوي الاعاقات الحركية والحسية وآثارها على العلاقات بين الأخوة يستنتج ستونمان وبرودي (Stoneman & Brody, 1993) من خلال دراستهما على أنه: "بما أن اللعب بين الأطفال يتضمن بشكل طبيعي الأنشطة الحركية الدقيقة والكبيرة، فإن ألعاب ذوي الاعاقات الحركية والحسية تتأثر جراء إعاقاتهم، على اعتبار أن اللعب هو الذي يولد العلاقات والتفاعلات بين الأطفال، وإن الأخوة الصم يكون لديهم الرغبة في إقامة علاقات مع إخوتهم إلا أن عدم قدرتهم على التواصل الأمثل قد تتسبب بعزلتهم عن الآخرين".

الطريقة والاجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لكل من منهج الدراسة وعينتها، إضافة إلى وصف أدوات الدراسة وكيفية التحقق من صدقها وثباتها، وكذلك الاجراءات التي اتبعها الباحث في تطبيق الدراسة والمعالجات الاحصائية المستخدمة.

منهج الدراسة:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي الميداني لملاءمته لأغراض الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من أفراد أسر الأشخاص المعاقين الملتحقين بمراكز رعاية وتأهيل المعاقين التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، حيث بلغ عدد الطلاب الملتحقين بهذه المراكز والمسجلين للعام الدراسة 2008-2009م (510) طالباً وطالبة. وقد تم اختيار عينة عشوائية من أفراد أسرهم بلغت (139) شخصاً من الوالدين والأخوة والأخوات، والجدول التالي بين توزيع عينة الدراسة:

الجدول (1)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير القرابة مع المعاق

صفة ولي الأمر	التكرار	النسبة المئوية
أب	28	%20.1
أم	54	%38.8
أخ	24	%17.3
أخت	33	%23.7
المجموع	139	%100

أدوات الدراسة:

اشتملت أداة الدراسة على استبانة موجهه لأفراد أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، موضح فيها هدف الدراسة وتعليمات للمستجيبين حول كيفية الاجابة عن الأسئلة، بالاضافة إلى المعلومات الشخصية عنهم وعن المعاقين في أسرهم والتي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة، وفيما يلي وصف للأداة المستخدمة:

قام الباحث ببناء استبانة تقيس مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين في الإمارات، اعتماداً على الأدب التربوي المرتبط بهذا الجانب ومن واقع خبرة الباحث بهذا المجال، إضافة إلى إجراء المقابلات مع بعض أولياء الأمور والتي تم الحصول من خلالها على معلومات هامة أفادت في بناء أداة الدراسة، وقد تكونت الاستبانة من (41) فقرة موزعة على خمسة أبعاد.

صدق الأداة:

تم عرض الأداة على مجموعة من المحكمين من حملة الدكتوراة في مجال رعاية وتأهيل المعاقين والمجالات التربوية والنفسية، والعاملين في مجال المعاقين من ذوي الكفاءة والخبرة الطويلة، وطُلب إليهم الحكم على كل فقرة من فقرات الاستبانة من حيث صياغتها اللغوية ومدى علاقتها مع الموضوع الذي صممت لقياسه والذي تنتمي إليه كل فقرة، وأعطى المحكمون ملاحظاتهم وتوصياتهم على الاستبانة، وبناء على ذلك تم حذف ثلاث فقرات من الاستبانة وتعديل سبع فقرات، إلى أن خرجت الأداة بصيغتها النهائية.

وقد تم إيجاد معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المستجيبون في كل عبـــارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية.

ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من ثبات الدراسة بحساب معامل الثبات عن طريق معادلة كرونباخ ألفا حيث بلغ (0.91) وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض الدراسة.

المعالجات الاحصائية:

تم اختبار فرضيات الدراسة بمعالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Packages for Social Sciences والتي تمثلت بإجراء اختبارات T test وتحليل التباين الأحادي One way ANOVA واختبارات شيفيه (Scheffe) وLSD للمقارنات البعدية، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

اشتملت نتائج الدراسة ومناقشتها على الجزأين التاليين:

- **الجزء الأول**: يقتصر التحليل في هذا الجزء على الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيسي والذي يتمثل في معرفة مستوى دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية لطفلها المعاق في مراكز تأهيل المعاقين في الإمارات العربية المتحدة، لذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المشاركة والدرجة الكلية للإستجابات وذلك على النحو التالي:

الجدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة

على الأبعاد الفرعية للإستبانة والدرجة الكلية

الأبعاد الفرعية لدور الأسرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	دور الأسرة بالمشاركة

المشاركة في عملية التقييم	3.13	1.10	متوسط
المشاركة في صياغة البرامج والخطط الفردية	2.36	1.23	منخفض
المشاركة في العملية التعليمية والتدريبية	2.37	1.25	منخفض
المشاركة في برامج الخدمات المساندة	2.36	1.23	منخفض
المشاركة في الأنشطة والفعاليات	3.88	1.01	مرتفع
الدرجة الكلية	3.01	1.08	متوسط

يتضح من الجدول السابق رقم (2) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على أبعادها الفرعية تراوحت بين (2.36-3.88) وهذا يدل على أن دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية للأشخاص المعاقين الملتحقين في مراكز تأهيل المعاقين هو دور يتراوح بين المستوى المنخفض –كما أظهرته مجالات الخطط الفردية والعملية التعليمية والخدمات المساندة- إلى الدور المرتفع الذي ظهر من خلال مجال المشاركة في الأنشطة والفعاليات التي تنظمها هذه المراكز، وهذا يتفق مع دراسة (أبو فخر، 2001) في أن أولياء الأمور لا يلعبون دوراً فاعلاً في المشاركة بتعليم أبنائهم، وكذلك دراسة يوشيدا وكوفمان (Yoshida & Kaufman, 1978) في أن مشاركة أولياء الأمور في البرامج التربوية الفردية من الناحية العملية لا ترقى إلى المستوى المطلوب.

.

وأظهرت الدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة وجود دور متوسط لمشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.01)، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أوكونر (O'Connor, 2008) في أنه نادراً ما يتم إشراك أولياء ألأمور في العملية التربوية وفي صياغة السياسات المتعلقة بتأهيل أبنائهم.

ويظهر من ذات الجدول (2) أيضاً أن الأسرة هي أكثر مشاركة في الأنشطة العامة التي تنظمها مراكز تأهيل المعاقين، والتي تتسم بالطابع الترفيهي والاجتماعي إضافة إلى بعض الأنشطة الثقافية والتدريبية، إلا أن الأسرة هي أقل مشاركة في صياغة الخطط والبرامج التربوية الفردية للطلاب، الأمر الذي يدل على عدم إشراكها بشكل كافي كجزء من فريق العمل، وهذا ينطبق على البرامج التعليمية المقدمة للطلاب وبرامج الخدمات المساندة المتمثلة بخدمات العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج اللغة والكلام، مما يدل على عدم التعاون الكافي بين الأسرة من جهة والمعلمين والمختصين من جهة أخرى.

الجزء الثاني: فحص الفرضيات الصفرية:

نتائج الفرضية الصفرية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين تعزى لمتغير صلة القرابة مع المعاق (أب، أم، أخ، أخت).

جدول رقم (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة

تبعاً لمتغير صلة القرابة بالمعاق

صلة القرابة بالمعاق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المشاركة
أب	1.84	0.14	منخفض
أم	4.07	0.57	مرتفع
أخ	2.43	0.84	منخفض
أخت	2.71	0.72	متوسط

يظهر الجدول رقم (3) أن هناك تفاوت في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الأسرة المشاركين في عملية التأهيل، حيث حظيت الأم بأعلى متوسط حسابي (4.07)، فيما حصل الأب على أدنى متوسط (1.84). ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً أم لا، فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي الموضح في الجدول التالي رقم (4).

جدول رقم (4)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة

حسب متغير صلة القرابة بالمعاق

	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	109.72	3	36.57	95.222	*0.000
	داخل المجموعات	51.85	135	0.38		

	الكلي	161.58	138			

* مستوى الدلالة (ألفا= 0.05)

يظهر اختبار تحليل التباين الأحادي الموضح في جدول رقم (4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) في دور أفراد الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين في المراكز، ومن أجل التأكد لصالح من ترجع هذه الفروق بين هذه المتوسطات، فقد تم استخدام اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية، والذي بينت نتائجه أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين دور الأب في المشاركة في البرامج التأهيلية من جهة، وبين مشاركة كل من أم وأخ وأخت المعاق من جهة أخرى، وذلك لصالح كل من الأم والأخ والأخت، حيث أنهم أكثر مشاركة في هذه البرامج من الأب. ويرجع السبب في ذلك إلى انشغال الأب في عمله ودوره التقليدي في الأسرة والذي ينحصر في تأمين احتياجاتها اليومي الدخل اليومي، وتوكيل المسؤولية للأم وبقية أفراد الأسرة. وتتفق هذه النتائج مع دراسة كول (Cole, 2007) في أن الأمهات هن أكثر مشاركة ودورهم أكبر مع أبنائهن المعاقين بالمقارنة مع الآباء، ودراسة جالوفر وآخرون (Gallagher & Others, 1981) التي أكدت على أن الآباء والأمهات يتفقون على ضرورة أن يلعب الآباء دوراً أكثر أهمية في الأسرة التي لديها طفل معاق.

- توجد فروق دالة إحصائياً في دور الأم في المشاركة في البرامج التأهيلية من جهة، وبين مشاركة كل من أخ وأخت المعاق من جهة أخرى، وذلك لصالح الأم، وهذا ينسجم تماماً مع دور الأم تجاه الأطفال بشكل عام وتجاه ابنها المعاق، حيث تتحمل الأم مسؤولية رعاية الطفل المعاق وتوفير احتياجاته، والتواصل مع مقدمي الرعاية والخدمة له، سواء من خلال التواصل مع المعلمات وأخصائيي الخدمات المساندة أو من خلال اجتماعات مجالس الأمهات. وهذا يتفق مع (Stoneman & Brody, 1993) في أن التفاعل والمشاركة بين المعاقين وأخوتهم يتأثر من جراء الإعاقة.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين دور كل من أخ وأخت المعاق في المشاركة في البرامج التأهيلية، وهذا يؤكد الدور الأول الذي تقوم به الأم وتحملها زمام المسؤولية، واعتبار هذه المشاركة من مهمتها الأساسية، وعدم إشغال الأخوة الآخرون بأمر أخيهم المعاق، للحفاظ على اهتمامهم بتحصيلهم الدراسي وعدم التعكير عليهم في حياتهم اليومية وتحقيق أهدافهم الشخصية. وهذه النتيجة تختلف مع دراسات ستونمان (Stoneman et al, 1988, 1993) التي أشارت إلى أن الفتاة هي أكثر مشاركة

وتتحمل مسؤولياتها تجاه أخيها المعاق خاصة عندما تكون أكبر سناً، وقد يرجع السبب إلى الاختلاف في أدوات الدراسة أو الإختلافات الثقافية.

نتائج الفرضية الصفرية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين تعزى لمتغير نوع الإعاقة (ذهنية، سمعية، جسدية، بصرية).

جدول رقم (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة

تبعاً لمتغير نوع الإعاقة

صلة القرابة بالمعاق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المشاركة
ذهنية	3.16	1.05	متوسط
سمعية	2.57	0.95	متوسط
جسدية	2.61	1.20	متوسط

الجدول رقم (5) أن هناك تفاوت في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الأسرة المشاركين في عملية التأهيل، وذلك تبعاً لنوع إعاقة الطفل المعاق في الأسرة، فعلى الرغم أن كل مستويات المشاركة ظهرت بمستوى متوسط لدى جميع الإعاقات، إلا أن المتوسط الحسابي لمشاركة الأسرة عندما يكون الطفل من ذوي الإعاقة الذهنية هو الأعلى حيث بلغ (3.16)، وذلك بالمقارنة مع وجود طفل من ذوي الإعاقات السمعية أو الجسدية.

ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً أم لا، فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي الموضح في الجدول التالي رقم (6).

جدول رقم (6)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة

حسب متغير نوع الإعاقة

	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة

الدرجة الكلية	بين المجموعات	8.93	2	4.46	3.98	*0.021
	داخل المجموعات	152.64	136	1.12		
	الكلي	161.58	138			

* مستوى الدلالة (ألفا= 0.05)

يظهر اختبار تحليل التباين الأحادي الموضح في جدول رقم (6) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) في مستوى الإساءة الإجتماعية للأطفال المعاقين تبعاً لمتغير نوع الإعاقة، وكذلك على الدرجة الكلية لاستبانة الإساءة النفسية والاجتماعية، إلا أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات تعرض الأطفال المعاقين للإساءة النفسية ترجع إلى نوع الإعاقة.

ومن أجل التأكد لصالح من ترجع هذه الفروق بين المتوسطات على بعد الإساءة الإجتماعية، وعلى الدرجة الكلية للإستبانة، فقد تم استخدام اختبار **LSD** للمقارنات البعدية، والذي بينت نتائجه أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين دور الأسرة المشارك في البرامج التأهيلية لطفلها المعاق ذهنياً، وبين دور الأسرة الذي طفلها من ذوي الإعاقة السمعية، وذلك لصالح الأسرة التي طفلها من ذوي الإعاقة الذهنية.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين دور الأسرة المشارك في البرامج التأهيلية لطفلها المعاق ذهنياً، وبين دور الأسرة الذي طفلها من ذوي الإعاقة الجسدية.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين دور الأسرة المشارك في البرامج التأهيلية لطفلها المعاق سمعياً، وبين دور الأسرة الذي طفلها من ذوي الإعاقة الجسدية.

ويعزو الباحث السبب في هذه النتائج إلى الحاجة إلى المتابعة المستمرة للطفل المعاق عقلياً من حيث البرامج التعليمية التي تعتمد على التعليم الفردي، والبرامج التدريبية التي تهدف إلى إكساب الطفل المعاق عقلياً مهارات الحياة اليومية والاعتماد على الذات، والتي يقع على الأسرة دور كبير في التدريب والمتابعة عليها، حيث تؤثر هذه المشاركة على مدى استفادة الطفل وتطوره وهو ما أشارت إليه دراسة دنست وديمبسي (Dunst & Dempsey, 2007) ، الأمر الذي يختلف عن الإعاقة الجسدية من حيث قدرتهم على الإعتماد على الذات، وتمتعهم بقدرات عقلية طبيعية واستيعابية، ما يجعل الأسرة تطمئن عليهم وتقلل من تواصلها مع مراكز التأهيل. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أبو فخر، 2001) بأن أولياء أمور الأطفال المعاقين

ذهنياً أظهروا تقديراً أفضل للعلاقة التعاونية مع مدارس أبنائهم بالمقارنة مـــع أوليـــاء أمـــور الأطفال الصم والمكفوفين.

فحص الفرضية الصفرية الثالثة:

3- الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين تعزى لمتغير جنس المعاق (ذكر، أنثى).

الجدول (7)

نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين

لدلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة حسب متغير جنس المعاق

دور الأسرة في المشاركة بالأنشطة	ذكور = (74)		إناث = (64)		قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
الدرجة الكلية	3.02	1.01	3.01	1.16	0.025	137	0.99

* مستوى الدلالة (ألفا= 0.05)

ويتضح من خلال الجدول السابق (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في دور الأسرة بالمشاركة بالأنشطة التأهيلية تعزى إلى متغير جنس المعاق، حيث تبين المتوسطات الحـــسابية أن المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية من استجابات أفراد الأسرة سواء كان طفلها المعاق من الذكور أو الإناث قد ظهرت بمستوى متوسط

ويرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن صدمة الأسرة بالإعاقة ومدى تأثرها بها لا تختلف عندما يكون المعاق ذكراً أو أنثى، فهي تؤثر على مختلف أفراد الأسرة نظراً لأن متطلبات الذكور والإناث من رعاية وبرامج تأهيلية ونفقات مالية ووقت وجهد مبذول هي واحدة، وهو ما أشارت له دراسة سميث (Smith, 1984)، حيث لا تختلف هذه الضغوط حينما يكون المعاق ذكراً أو أنثى، وبالتالي فإن توجه الأسرة للمراكز والأخصائيين لطلب المساعد، وتحقيق التطور للطفل المعاق على مختلف المستويات هي مطلب الأسرة المستمر لكل طفل معاق بغض النظر عن جنسه.

4-الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين تعزى لمتغير عمر المعاق (5 سنوات فأقل ، 6 - 12 سنة، 13 سنة فما فوق).

جدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة

تبعاً لمتغير عمر المعاق

صلة القرابة بالمعاق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى المشاركة
5 سنوات فأقل	3.93	1.13	مرتفع
6 - 12 سنة	3.08	1.11	متوسط
13 سنة فما فوق	2.72	0.89	متوسط

يظهر الجدول رقم (8) أن هناك تفاوت في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الأسرة المشاركين في عملية التأهيل، وذلك تبعاً لعمر المعاق، فمن الواضح أن هناك تباين في المتوسط الحسابي لمشاركة الأسرة حينما يكون عمر طفلها المعاق في السنة الخامسة فما دون (3.93)، هو أعلى من مشاركة الأسرة حينما يكون طفلها المعاق أكبر من ذلك، ومن الملاحظ أن هذه المشاركة تقل كلما تقدم عمر الطفل المعاق، ففي حين بلغ المتوسط الحسابي لأفراد الأسرة الذين عمر طفلهم المعاق من (6 -12 سنة) بلغ (3.08)، إلا أن هذا المتوسط انخفض عند استجابات أفراد الأسرة الذين عمر طفلهم المعاق (13 سنة فما فوق) حيث بلغ (2.72)، ومن أجل معرفة فيما إذا كانت هذه الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً أم لا، فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي الموضح في الجدول التالي رقم (9).

جدول رقم (9)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات عينة الدراسة

حسب متغير تبعاً لعمر المعاق

	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الدرجة	بين المجموعات	20.35	2	10.17	9.802	*0.000

الكلية	داخل المجموعات	141.22	136	1.03		
	الكلي	161.58	138			

* مستوى الدلالة (ألفا= 0.05)

يظهر اختبار تحليل التباين الأحادي الموضح في جدول رقم (9) وجود فـروق دالـة إحصائياً عند مستوى (0.05) في دور الأسرة المشارك في البرامج التأهيلية لطفلهـا المعـاق تبعاً لعمره الزمني، ومن أجل التأكد لصالح من ترجع هذه الفروق بين المتوسطات، فقـد تـم استخدام اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية، والذي بينت نتائجه أنه:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين دور الأسرة المشارك في البـرامج التأهيليـة لطفلهـا المعاق عندما يكون عمر الطفل 5 سنوات فأقل، وبين مشاركتها عندما يكـون عمـر الطفل أكبر من ذلك (6 سنوات فما فوق)، وذلك صالح الأسرة التي يكون عمر الطفل 5 سنوات فأقل. وقد يرجع السبب في ذلك إلى اهتمام الأسرة بطفلهـا المعـاق فـي السنوات الأولى من العمر، كونها لا تزال تمر بمراحل الصدمة والقلق على المعـاق، والحاجة إلى إجابات شافية عن مستقبل الطفل المجهول، مما يجعلها تتواصل أكثر مع المختصين وتشارك في البرامج التأهيلية. إضافة إلى طبيعة البرامج التأهيلية للأطفال المعاقين الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات والتي تتطلـب دوراً شـريكاً للأسـرة وملاصقاً للطفل في هذه البرامج وخاصة من قبل الأم التي تقضي وقتاً طـويلاً مـع المعاق في برامج التدخل المبكر المقدمة لطفلها.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين دور الأسرة المشارك في البرامج التأهيليـة لطفلهـا المعاق عندما يكون عمر الطفل من (6 -12 سنة)، وبين مشاركتها عندما يكون عمر الطفل أكبر من ذلك (13 سنة فما فوق)، ويعزو الباحث ذلك إلـى تخطـي الأسـرة مرحلة الصدمة وتكيفها مع وجود طفل معاق في الأسرة، الأمـر الـذي يقلـل مـن مشاركتها بالبرامج التأهيلية، حيث يمر الأطفال التي تزيد أعمارهم عن خمس سنوات بنفس المبادئ التأهيلية التي تعتمد على المهارات التدريبية والتعليمية، ما يجعل الأسرة تشارك في هذه البرامج بنفس المستوى، وهو ما يختلف عن البرامج التأهيلية المقدمـة للطفل الذي يقل عمره عن خمس سنوات والتي تعتمد على التدخل المبكـر، وتتطلـب دوراً مشاركاً من أفراد الأسرة كمدربين ومعلمين لأطفالهم في هـذه البـرامج علـى الدوام.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة سمرز وآخرون (Summers & Others, 2005) من حيث رضا أولياء أمور الأطفال الأكبر سناً عن مشاركتهم في عملية التأهيل.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

_ إشراك الأسرة في تقييم الطفل المعاق وعدم الاعتماد على الاختصاصيين فقط، لما يمتلكه أفراد الأسرة من معلومات تفيد في عملية التقييم، إضافة إلى قدرة الأسرة على ملاحظة سلوك الطفل في مختلف المواقف الحياتية.

- أن تعتمد مراكز تأهيل المعاقين ولي أمره عضو من أعضاء فريق العمل معه، وإتاحة المجال له للمشاركة في صياغة الأهداف التربوية والتأهيلية الفردية، والتوقيع على الخطة المعدة للطفل.
- تنظيم برامج الزيارات الميدانية لأفراد الأسرة لحضور الحصص التعليمية للطفل، والبرامج العلاجية والتأهيلية، وأن تكون هذه الزيارات جزءاً من البرنامج التأهيلي المقدم للطفل.
- تقديم الدورات التدريبية لأفراد الأسرة التي تحولهم إلى معلمين ومدربين لأطفالهم، وليسوا مجرد مراقبين للبرامج التأهيلية المقدمة.
- تشكيل مجالس أولياء ألأمور للأمهات والآباء، وإعطائها دور تنظيمي للبرامج والأنشطة المقدمة للأطفال المعاقين، وتعميم التجارب الأسرية الناجحة في التواصل مع المراكز.
- تكليف الأسرة بمجموعة من المهام التدريبية للطفل، والتأكد من مدى تطبيق الأسرة لهذه البرامج عن طريق دفاتر المتابعة والتواصل.
- بناء برامج تواصل مع أولياء الأمور من قبل الأخصائيات الاجتماعيات، تهدف إلى جذبهم للبيئة التأهيلية في المركز، وإشراكهم في صنع القرارات المتعلقة بطفلهم، وإشعارهم بدورهم المشارك والهام في العملية التأهيلية.
- التركيز على الأب في تقديم البرامج الارشادية للأب ودوره الهام في المشاركة في البرامج التأهيلية، ومساندة الأم والطفل المعاق، ونقله من الدور التقليدي الذي ينفق على الأسرة ويلبي احتياجاتها إلى الدور المشارك في هذه البرامج.
- تفعيل دور أسر الأطفال ذوي الإعاقات السمعية والجسدية في المشاركة في البرامج التأهيلية، وأسر الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سن الخامسة من العمر.
- توعية أولياء الأمور بأهمية مشاركتهم لطفلهم المعاق في المركز، وأهمية هذه المشاركة في نمو الطفل وتطوره، ونجاح هذه البرامج بغض النظر عن المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل.

- تكريم الأسر الأكثر مشاركة في البرامج التأهيلية، وتعميمها كنماذج ناجحة في التواصل مع مراكز تأهيل المعاقين.

المراجع:

- أبو فخر، غسان (2001). العلاقة التعاونية بين الأولياء والعاملين في مؤسسات التربية الخاصة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. المجلة السعودية للإعاقة والتأهيل. المجلد السابع،أكتوبر-ديسمبر. العدد (4). ص 47-60
- الخطيب (2001). **أولياء أمور الأطفال المعوقين، استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم**، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض: المملكة العربية السعودية.
- الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى؛ السرطاوي، عبد العزيز (1992). إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، قراءات حديثة، عمان: دار حنين للنشر والتوزيع وخدمات الطباعة.
- السرطاوي، عبد العزيز (1995). أنما ط الاتصال المستخدمة مع أسر المعوقين من قبل معلمي التربية الخاصة، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الاسلامية، المجلد (7) العدد (1)، ص 49-104
- السرطاوي، عبد العزيز؛ وسيسالم، كمال (1990). تشجيع أولياء أمور المعوقين على المشاركة في برامج التربية الخاصة، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الاسلامية، المجلد (2) العدد (1). ص 197-215.
- ميتر، بيتر (1987). التعاون بين آباء الأطفال المعوقين ومعلميهم: ضرورة ملحة، اليونسكو، مستقبليات. المجلد (17) ، العدد (2). ص 199-207.
- النصراوي، مصطفى (1991). التعاون بين معلمي مراكز التربية الخاصة وأولياء الأطفال المعوقين، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، المجلة العربية للتربية، المجلد(11)، العدد الأول، ص155-165.

- Ballard, J. & Zettel, J. (1977). Public Law 94-142 and Section 504; What they say about rights and protections. Exceptional Children.

- Bronfenbrenner, U. (1974). Is early intervention effective? Teachers College Record, 76(2), 279-303.

- Calvert, D. (1974). Dimensions of family involvement in early childhood education. Exceptional Children, 37(9). 655-659.
- Coleman, M. & Churchill, S. (1997). Challengers to family involment. Childhood Education, 73, 144-148.

- Goodson, B. & Hess, R. (1975). Parents as teachers of young children: An evaluative review of some contemporary concepts and programs.

- Rock, M. (2000). Parents as equal parents. **Teaching exceptional children**, 32, 30-37.

- Karnes, M. (1972). Implications of research with disadvantaged children for early intervention with the handicapped. A report from the invisible college conference on early childhood education and the exceptional child. Arlington, The Council of the Exceptional Children.

- Kroth, R. (1981). Involvement with parents of behaviorally disordered adolescents. In G. Brown, R. McDowel, & J. Smith (Eds), **Educating adolescents with behavior disorders**. Columbus, Ohio: Merrill.

- Smith, S.L (1984). Working with difficult parents of preschool children, Washington, DC.
- Stoneman, Z., & Brody, G. (1993). Siblings relations in the family context. The effects of mental retardation , disability, and illness on sibling relationship, (pp. 3-30).

- Stoneman, Z., Brody, G., Davis, C.& Crapps, J. (1988). Childcare responsibilities, peer relations, and sibling conflict: Older siblings of mentally retarded children. American Journal on Mental Retardation, 93, 174-183.
- Swap, S. (1993). **Developing Home – School Partnerships: From Concepts to Practice**. Teachers College Press – New York and London.
- Shea, T., Bauer, A. (1991). Parents and teachers of children with exceptionalities: A handbook for collaboration. Boston: Allyn & Bacon.

-Suran, B. & Rizzo, J. (1983). Special children: An integrative approach. Glenview, IL: Scott, Foreman.

- Turnbull, H. (1997). report of the parent's committee: Families in crises, families at risk. In T.D. Tjossem (Ed.), Intervention strategies with high risk infants and young children. Baltimore: University Park Press,

- Welsh, M. & Odum, C. (1981). Parent involvement in the education of the handicapped child: A review of the literature. Journal of the Division for Early Childhood, 3, 15-25.

- Wolf, J. Troup, J. (1980). Strategy for parent involvement: Improving the IEP process. The Exceptional Parent, 10(1), 31-32.

- Yoshida, R. & Kaufman, M. (1978). Parental involvement in the special education pupil planning process: The school's perspective. Exceptional Children, 44(7), 531-534.

- Bagdi, Aparna (1997). Parent-Professional Partnerships in Family Focused Intervention, **N/A**.

- Blue-Banning, Martha; Summers, Jean Ann; Frankland, H. Corine; Nelson, Louise Lord; Beegle, Gwen (2004). Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration, **Exceptional Children**, v70 n2 p167 Win.

- Summers, Jean Ann; Hoffman, Lesa; Marquis, Janet; Turnbull, Ann; Poston, Denise (2005). Relationship Between Parent Satisfaction Regarding Partnerships With Professionals and Age of Child, **Topics in Early Childhood Special Education**, v25 n1 p48-58 Apr.

- Dunst, Carl J.; Dempsey, Ian (2007). Family-Professional Partnerships and Parenting Competence, Confidence, and Enjoyment, **International Journal of Disability, Development and Education**, v54 n3 p305-318 Sep.

- Cole, Barbara (2007). Mothers, Gender and Inclusion in the Context of Home-School Relations, **Support for Learning**, v22 n4 p165-173 Nov.

- O'Connor, Una (2008). Meeting in the Middle? A Study of Parent-Professional Partnerships, **European Journal of Special Needs Education**, v23 n3 p253-268 Aug

- Mclaughlin, J. Edge, D. & Strenecky, B. (1978). Perspective on Parental involvement in the diagnosis and treatment of learning disabled children. **Journal of Learning Disabilities**, 11 (5), 291-296.

- Gallagher, J. Beckam, P. & Cross, A. (1983). Famelies of handicapped children: sources of stress and its amelioration. **Exceptional Children**, 50, 10-19.

- Hart, D. & Walters, J.(1979). **Brothers and sisters of mentally handicapped children**. Thomas Coram Research Unit, University of London Institute of Education.
- Miller, S. (1974). **An exploratory study of sibling relationships in families with retarded children**. DISS Abstracts International, 35, 299B-2995B.